

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

CID-10: Z20.9

Elaboração: equipe técnica

- **Camila Seixas - Médica - Vigilância em Saúde do Trabalhador**
- **Frederico Leão - Médico - Vigilância em Saúde do Trabalhador**

Características gerais

1. Descrição

1.1. Acidente de trabalho com exposição a material biológico

Acidente em trabalhador ou estagiário com exposição a sangue ou outro material biológico.

1.2. Tipos de exposição

- **Percutânea:** contato com material biológico em pele e subcutâneo através de lesão causada por instrumento perfurante e/ou cortante
 - **Agentes causador da lesão percutânea:**
 - Agulha com lúmen / luz
 - Agulha sem lúmen / luz
 - Lâmina / lanceta
 - Vidros
 - Instrumentos cirúrgico / odontológico
 - Outros instrumentos perfurocortantes
- **Mucosa:** contato com material biológico em mucosa (ocular, oral, genital).
- **Pele não-íntegra:** contato com material biológico em pele com ferida ou lesão.
- **Pele íntegra:** contato com material biológico em pele sem ferimento ou lesão.

1.3. Tipos de material biológico

- **Material biológico infectante / com risco de contaminação**

- Sangue
- Fluido orgânico com sangue
- Fluido orgânico infectante
 - Líquido de serosa
 - Peritoneal / ascítico
 - Pleural
 - Pericárdico
 - Líquido amniótico
 - Líquido sinovial /articular
 - Líquor
 - Sêmen
 - Secreção vaginal
 - Soro / plasma

■ **Material biológico não-infectante / sem risco de contaminação**

- Suor
- Lágrima
- Fezes
- Urina
- Vômitos
- Secreção nasal
- Saliva
 - Observação: a presença de sangue nesses fluidos torna o fluido infectante (considerar como fluido orgânico com sangue).

1.4. Agentes biológicos envolvidos

- Vírus da imunodeficiência humana (HIV)
- Vírus da hepatite B (HBV)
- Vírus da hepatite C (HCV)

1.5. Risco de transmissão

- O risco de transmissão pós-exposição é variável e depende de diversos fatores como:
 - Tipo de exposição: percutânea > mucosa > pele não-integra.

- Lesão percutânea
 - Tamanho / gravidade da lesão
 - Agente causador da lesão percutânea: agulha com lúmen > agulha sem lúmen > instrumentos > vidro
 - Presença e volume de sangue no agente causador da lesão percutânea.
- Condições clínicas e sorológicas do paciente-fonte.
- Uso de profilaxia pós-exposição.
- Acompanhamento adequado pós-exposição.
- A transmissão confirmada por estudos epidemiológicos é variável, contudo segue em ordem decrescente:
 - Vírus da hepatite B - 6 a 30%
 - Vírus da hepatite C - 1 a 2%
 - Vírus HIV - 0,02 a 0,3%.

1.6. População-alvo

- Trabalhadores em geral que atuam (direta ou indiretamente) em atividades com risco de exposição a material biológico;
- Trabalhadores de serviços de saúde (público ou privado) que atuam em assistência hospitalar, ambulatorial, pré-hospitalar e domiciliar.

2. Objetivos do protocolo

2.1. Geral

- Estabelecer sistemática de atendimento e acompanhamento de casos de acidente com exposição a material biológico em diferentes níveis de atenção da rede de saúde do SUS.

2.2. Específicos

- Orientar a avaliação do acidentado no atendimento de urgência e definir condutas de orientação e profilaxia.
- Orientar a avaliação do paciente-fonte definindo risco de transmissão e a necessidade de uso de profilaxia específica.
- Orientar a avaliação do acidentado no atendimento ambulatorial de acompanhamento e encerramento do caso.

- Orientar a notificação e encerramento dos caso de acidente de trabalho com exposição a material biológico.

3. Definição de caso

Avaliação da exposição no acidente com material biológico deve ocorrer imediatamente após o acidente e, inicialmente, basear-se em uma adequada anamnese do acidente, caracterização do paciente fonte, análise do risco, notificação do acidente e orientação de manejo e medidas de cuidado com o local exposto. A exposição ocupacional a material biológico deve ser avaliada quanto ao potencial de transmissão de HIV, HBV e HCV com base nos seguintes critérios:

- Tipo de exposição.
- Tipo e quantidade de fluido e tecido.
- Status sorológico da fonte.
- Status sorológico do acidentado.
- Susceptibilidade do profissional exposto.

Tipos de exposição envolvendo material biológico considerados de risco:

1. Exposição Percutâneas : lesões provocadas por instrumentos perfurantes ou cortantes (o local exposto deve ser lavado exaustivamente com água e sabão , não apertar ,espremer ou pressionar o local pois isto pode aumentar a superfície de contato).
2. Exposição de mucosas: ocorrência de respingos na face envolvendo olho,nariz ou boca ,ou exposição de mucosa genital (a área exposta deve ser lavada com água ou SF 0.9%).
3. Exposição de pele não integra: contato com locais onde a pele apresenta dermatites ou ferida aberta.

4. Arranhaduras ou mordeduras : são consideradas risco quando envolvem a presença de sangue.

Quanto ao tipo de fluído e tecido

Fluidos biológicos de risco:

Hepatite B e C: o sangue é fluido corpóreo que contém a concentração mais alta de VHB e é o veículo de transmissão mais importante em estabelecimentos de saúde. O HBsAg também é encontrado em vários outros fluidos corpóreos incluindo: sêmen, secreção vaginal, leite materno, líquido cefalorraquidiano, líquido sinovial, lavados nasofaríngeos, saliva e suor.

HIV: sangue, líquido orgânico contendo sangue visível e líquidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, liquor e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico).

Materiais biológicos considerados potencialmente não-infectantes:

Hepatite B e C: escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue.

HIV: fezes, secreção nasal, saliva, escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue.

Quantidade de fluidos e tecidos:

As exposições de maior gravidade envolvem:

Maior volume de sangue:

Lesões profundas provocadas por material cortante.

Presença de sangue visível no instrumento.

Acidentes com agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria de paciente-fonte.

Acidentes com agulhas de grosso calibre.

Agulhas com lúmen

1. RISCOS DE TRANSMISSÃO

Risco de transmissão do vírus da imunodeficiência humana

Vários fatores podem interferir no risco de transmissão do HIV. Estudos realizados estimam, em média, que o risco de transmissão do HIV é de 0,3% (IC 95% = 0.2 – 0.5%) em acidentes percutâneos e de 0,09 % (IC 95% = 0.006 – 0.5%) após exposições em mucosas. O risco após exposições envolvendo pele não-integra não é precisamente quantificado, estimando-se que ele seja inferior ao risco das exposições em mucosas.

Materiais biológicos e risco de transmissão do HIV:

- Sangue, outros materiais contendo sangue, sêmen e secreções vaginais são considerados materiais biológicos envolvidos na transmissão do HIV. Apesar do sêmen e das secreções vaginais estarem frequentemente relacionados à transmissão sexual desses vírus, esses materiais não estarão envolvidos habitualmente nas situações de risco ocupacional para profissionais de saúde.
- Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido e líquido articular são fluidos e secreções corporais potencialmente infectantes. Não existem, no entanto, estudos epidemiológicos que permitam quantificar os riscos associados a estes materiais biológicos. Estas exposições devem ser avaliadas de forma individual, já que, em geral, estes materiais são considerados como de baixo risco para transmissão viral ocupacional.
- Suor, lágrima, fezes, urina, vômitos, secreções nasais e saliva (exceto em ambientes odontológicos) são líquidos biológicos sem risco de transmissão ocupacional. Nestes casos, as profilaxias e o acompanhamento clínico-laboratorial não são necessários. A presença de sangue nestes líquidos torna-os materiais infectantes.
- Qualquer contato sem barreira de proteção com material concentrado de vírus (laboratórios de pesquisa, com cultura de vírus e vírus em grandes quantidades) deve ser considerado uma exposição ocupacional que requer avaliação e acompanhamento.

Risco de transmissão do vírus da hepatite b

O risco de contaminação pelo vírus da Hepatite B (HBV) está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho e também à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte.

A probabilidade de infecção pelo vírus da Hepatite B após exposição percutânea é significativamente maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV, podendo atingir até 40% em exposições onde o paciente fonte apresente sorologia HbsAg reativa.

No Brasil a utilização da vacina para Hepatite B é recomendada para todos os profissionais de saúde . Após exposição ocupacional a material biológico ,mesmo para profissionais não imunizados, o uso da vacina ,associado ou não a gamaglobulina hiper imune para hepatite B, é uma medida que,comprovadamente reduz o risco de infecção.

Risco de transmissão do virus da hepatite c

O risco de transmissão do vírus da Hepatite C está associado a exposição percutânea ou mucosa a sangue ou outro material biológico contaminado por sangue.

Não existe nenhuma medida específica eficaz para redução do risco de transmissão após exposição ocupacional ao vírus da hepatite C. (O único meio eficaz do risco de infecção é a prevenção).

2. RECOMENDAÇÕES

1. Condutas após o acidente

- Lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea.
- Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica.
- Não há evidência de que o uso de antissépticos ou a expressão do local do ferimento reduzam o risco de transmissão,entretanto, o uso de antisséptico não é contra-indicado.
- Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes e injeções locais. A utilização de soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio) também está contra-indicada.

2. Avaliação do acidente

- Estabelecer o material biológico envolvido: sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, liquor, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico), fluidos orgânicos potencialmente não-infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva), exceto se contaminado com sangue.

- Tipo de acidente: perfurocortante, contato com mucosa, contato com pele com solução de continuidade.
- Conhecimento da fonte: fonte comprovadamente infectada ou exposta à situação de risco ou fonte com origem fora do ambiente de trabalho.
- Fonte desconhecida.

3. Notificação do acidente (CAT/Sinan)

- Registro do acidente em CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho).
- Preenchimento da ficha de notificação do Sinan (Portaria n.º 777) (BRASIL, 2004a).

4. Orientações e aconselhamento ao acidentado

Com relação ao risco do acidente.

- Possível uso de quimioprofilaxia.
- Consentimento para realização de exames sorológicos.
- Comprometer o acidentado com seu acompanhamento durante seis meses.
- Prevenção da transmissão secundária.
- Suporte emocional devido estresse pós-acidente.
- Orientar o acidentado a relatar de imediato os seguintes sintomas: linfadenopatia, *rash*, dor de garganta, sintomas de gripe (sugestivos de soroconversão aguda).
- Reforçar a prática de biossegurança e precauções básicas em serviço.

3. STATUS SOROLÓGICO DA FONTE (ORIGEM DO ACIDENTE)

O paciente-fonte deverá ser avaliado quanto à infecção pelo HIV, hepatite B e hepatite C, no momento da ocorrência do acidente. Somente serão consideradas as informações disponíveis no prontuário sobre resultados de exames laboratoriais, história clínica prévia e diagnóstico de admissão se positivos para determinada infecção (HIV, HBV, HCV).

Quando a fonte é conhecida

- Caso a fonte seja conhecida mas sem informação de seu *status* sorológico, é necessário orientar o profissional acidentado sobre a importância da realização dos exames HBsAg, Anti-HBc, Anti-HCV e Anti-HIV.
- Deve ser utilizado o teste rápido para HIV, sempre que disponível, junto com os exames acima especificados.

- Caso haja recusa ou impossibilidade de realizar os testes, considerar o diagnóstico médico, sintomas e história de situação de risco para aquisição de HIV, HBC e HCV.
- Exames de detecção viral não são recomendados como testes de triagem.

Quando a fonte é desconhecida

Levar em conta a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HIV, HCV, HBV – prevalência de infecção naquela população, local onde o material perfurante foi encontrado (emergência, bloco cirúrgico, diálise), procedimento ao qual ele esteve associado, presença ou não de sangue, etc.

Status sorológico do acidentado

- Verificar realização de vacinação para hepatite B;
- Comprovação de imunidade através do Anti-HBs.
- Realizar sorologia do acidentado para HIV, HBV e HCV.

4. IMPLEMENTAÇÃO DAS ROTINAS ASSISTENCIAIS AO HIV, HBC E HCV1 (INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO)

Estas rotinas possibilitam organizar um adequado modelo de atendimento assistencial ao profissional exposto a material biológico.

4.1 Consultas previstas para atendimento de um acidente com exposição a material biológico :

- Primeiro atendimento (imediatamente após o acidente);
- Segundo atendimento para avaliação de reações adversas ao ARV, informação dos resultados dos exames, com término da investigação ou encaminhar para seguimento;
- Terceiro atendimento para controle e revisão de 15 dias (coleta da amostra de bioquímica para avaliar impacto da PPE);
- Quarto atendimento (45 dias, para novos controles); • Quinto atendimento, para controle de três meses;
- Sexto atendimento, para controle de seis meses.

4.2 Recursos laboratoriais necessários ao atendimento de acidentes com exposição a material biológico :

Rede de atendimento primário

- Teste rápido para HIV; acesso ao laboratório para coleta de exames do paciente-fonte e do acidentado;
- Fonte: HBsAg ; Anti-HBc IgM ; Anti-HCV; Anti-HIV;
- Acidentado: HBsAg; Anti-HBs ; Anti-HBc ; Anti-HCV, AntiHIV, TGP/ALT (quando da indicação de PPE coletar também: hemograma+plaquetas, uréia, creatinina, TGO (AST)/TGP (ALT), bilirrubinas, glicemia, EQU). 1 (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 1999).

Rede de atendimento secundário e terciário

- Teste rápido para HIV; acesso ao laboratório para coleta de exames do paciente-fonte e do acidentado;
- Os mesmos da rede primária e realização de PCR-RNA HCV para diagnóstico precoce da infecção pelo HCV.

4.3 Rotinas de investigação laboratorial

Exames a serem realizados no paciente-fonte do acidente :

- Teste rápido para HIV;
- HBs Ag;
- Anti-HBc IgM;
- Anti-HCV;
- Anti-HIV convencional (Elisa).

Exames a serem realizados no acidentado :

Se documentadamente imunizado para hepatite B (AntiHBs maior ou igual a 10 UI/L):

- anti-HCV;
- TGP/ALT;
- anti-HIV.

Sem evidência de proteção para hepatite B, não sabe ou não realizado:

- HBsAg;
 - anti-HBc IgM;
 - anti-HBs; – anti-HCV;
 - anti-HIV; –
- TGP/ALT.

Exames a serem solicitados no caso de indicação de Profilaxia Pós-Exposição (PPE)

- Hemograma+Plaquetas;
- TGO (AST) e TGP(ALT);

- Bilirrubinas;
- Uréia;
- Creatinina;
- Glicemia, quando for utilizado o esquema ampliado;

5. REGISTRO DE ACIDENTE DE TRABALHO

O protocolo de registro, avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento de exposições ocupacionais que envolvam patógenos de transmissão sanguínea devem ser implementados nas diferentes unidades de saúde. Os acidentes de trabalho deverão ser registrados com informações sobre:

1. Condições do acidente
2. Dados do paciente Fonte
3. Dados do profissional de saúde
4. Conduta indicada após o acidente, seguimento planejado e o responsável pela condução do caso.

6. IMPLEMENTAÇÃO DAS ROTINAS ASSISTENCIAIS AO HIV, HBC E HCV1

Estas rotinas possibilitam organizar um adequado modelo de atendimento assistencial ao profissional exposto a material biológico.

7.1 Consultas previstas para atendimento de um acidente com exposição a material biológico

- Primeiro atendimento (imediatamente após o acidente);
- Segundo atendimento para avaliação de reações adversas ao ARV, informação dos resultados dos exames, com término da investigação ou encaminhar para seguimento;
- Terceiro atendimento para controle e revisão de 15 dias (coleta da amostra de bioquímica para avaliar impacto da PPE);
- Quarto atendimento (45 dias, para novos controles);
- Quinto atendimento, para controle de três meses;

- Sexto atendimento, para controle de seis meses.

7.2 Recursos laboratoriais necessários ao atendimento de acidentes com exposição a material biológico Rede de atendimento primário

- Teste rápido para HIV; acesso ao laboratório para coleta de exames do paciente-fonte e do acidentado;
- Fonte: HBsAg ; Anti-HBc IgM ; Anti-HCV; Anti-HIV; • Acidentado: HBsAg; Anti-HBs ; Anti-HBc ; Anti-HCV, AntiHIV, TGP/ALT (quando da indicação de PPE coletar também: hemograma+plaquetas, uréia, creatinina, TGO (AST)/TGP (ALT), bilirrubinas, glicemia).

7. PROFILAXIA PARA HIV

8.1 QUIMIOPROFILAXIA BÁSICA = AZT + 3TC (lamivudina) – Indicada em exposição com risco conhecido de transmissão pelo HIV.

8.2 QUIMIOPROFILAXIA EXPANDIDA = AZT + 3TC + IP (indinavir ou nelfinavir) – Indicada em exposição com risco elevado de transmissão pelo HIV.

O profissional de saúde deve ser acompanhado pelo período de 6 meses após acidente com material infectado pelo HIV e em acidentes com paciente-fonte ao HIV nos últimos 3 a 6 meses.

Indicação de Profilaxia Pós-Exposição (PPE)

Os esquemas preferenciais para PPE estabelecidos pelo Ministério da Saúde são:

1. Básico – ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) – Preferencialmente combinados em um mesmo comprimido.
2. Esquema alternativo: TENOFOVIR + LAMIVUDINA (TDF + 3TC) ou ESTAVUDINA + LAMIVUDINA (d4T + 3TC) 2) .
3. Ampliado – ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) + LOPIVANIR/ RITONAVIR ou ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) + TENOFOVIR .

4. Esquema alternativo TENOFOVIR + LAMIVUDINA + LOPIVANIR/ RITONAVIR

8. FICHA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		
Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/enferm	3 Código (CID10)	4 Data do Acidente	
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	Z20.9		
Dados do Paciente	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)	
	7 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	8 Código	9 Data do Acidente	
	10 Nome do Paciente	11 Data de Nascimento	12 Sexo	
Notificação Individual	13 (ou) Idade	14 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	15 Residente 1 - Residente 2 - Não residente 3 - Não se aplica	16 Raça/Cor 1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Indígena 5 - Outros
	17 Escolaridade	18 Analfabeto	19 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)	20 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)
	19 Número do Cartão SUS	20 Nome da mãe	21 9ª a 11ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)	22 Ensino médio completo (antigo completo ou 2º grau)
Dados de Residência	23 UF	24 Município de Residência	25 Código (IBGE)	26 Distrito
	27 Bairro	28 Geo campo 1	29 Geo campo 2	
	30 Logradouro (rua, avenida,...)	31 Número	32 CEP	
Dados Complementares do Caso	33 Complemento (apto., casa, ...)	34 Ponto de Referência	35 CEP	
	36 (DDD) Telefone	37 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	38 País (se residente fora do Brasil)	
	39 Ocupação	40 Situação no Mercado de Trabalho		
Dados da Empresa Contratante	41 01 - Empregado registrado com carteira assinada	42 02 - Empregado não registrado	43 03 - Autônomo/ conta própria	44 04 - Servidor público estatutário
	45 05 - Servidor público estatutário	46 06 - Aposentado	47 07 - Desempregado	48 08 - Trabalho temporário
	49 09 - Cooperativado	50 10 - Trabalhador avulso	51 11 - Empregador	52 12 - Outros
Dados da Empresa Contratante	53 13 - Ignorado	54 Tempo de Trabalho na Ocupação	55 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	56 Registro CNPJ ou CPF	57 Nome da Empresa ou Empregador	58 Atividade Econômica (CNAE)	
	59 UF	60 Município	61 Código (IBGE)	
Dados da Empresa Contratante	62 Distrito	63 Bairro	64 Endereço	
	65 Número	66 Ponto de Referência	67 (DDD) Telefone	
	68 O Empregador é Empresa Terceirizada	69 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado	70	

Acidente de trabalho com exposição à material biológico SVS 29/06/2005

Adquirido em material biológico	46 Tipo de Exposição				☐ Percutânea	☐ Pêlo íntegro	☐ Outros _____
	1-Sim 2-Não 3-Ignorado				☐ Mucosa (oral/ocular)	☐ Pêlo não íntegro	
	47 Material orgânico		2-Líquor	3-Líquido pleural	4-Líquido excre	5-Ignorado	☐
	1-Sangue		6-Fluido com sangue	7-Soro/plasma	8-Outros _____		
	5-Líquido amniótico						
	48 Circunstância do Acidentado				08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc.	☐	
	01 - Administ. de medicação endovenosa				09 - Lavanderie	☐	
	02 - Administ. de medicação intramuscular				10 - Lavagem de material	☐	
	03 - Administ. de medicação subcutânea				11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante	☐	
	04 - Administ. de medicação intradérmica				12 - Procedimento cirúrgico	☐	
05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue				13 - Procedimento odontológico	☐		
06 - Punção venosa/arterial não especificada				14 - Procedimento laboratorial	☐		
07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo				15 - Destro	☐		
				99 - Ignorado	☐		
Contato	49 Agente				2 - Agulha sem lúmen (luz)	3 - Intracabi	4 - Vidros
	1-Agulha com lúmen (luz)				5 - Lâmina/lancete (qualquer tipo)	6 - Outros	9 - Ignorado
	50 Uso de EPI (selecione mais de uma opção)				1-Sim 2-Não 3-Ignorado		
	☐ LUVA ☐ Avental ☐ Óculos ☐ Máscara ☐ Proteção facial ☐ Bota						
	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B				1-Vacinado 2-Não vacinado 3-Ignorado	☐	
	52 Solicitação e resultados de exames do funcionário (no momento do acidente - data ZERO)				1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Ignorado	☐	
					Anti-HIV ☐ HbsAg ☐ Anti-Hbs ☐ Anti-HCV ☐		
	53 Condute no momento do acidente				1-Sim 2-Não 3-Ignorado	☐ Vacina contra hepatite B	
	☐ Sem indicação de quimioprofilaxia				☐ AZT+3TC+Indinavir	☐ Outro Esquema de ARV	
	☐ Recusou quimioprofilaxia indicada				☐ AZT+3TC+Ritonavir		
☐ AZT+3TC				☐ Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)	Especifique _____		
Investigador	54 Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)				55 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?		
	56 Paciente Fonte conhecida?				1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não Realizado 5-Ignorado	☐	
	1-Sim 2-Não 3-Ignorado				☐ Hbs Ag ☐ Anti-Hbs		
					☐ Anti-HIV ☐ Anti-HCV		
	57 Evolução do Caso				1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte	☐	
	4-Abandono 5-Óbito por acidente com exposição a material biológico 6-Óbito por Outra Causa 9-Ignorado						
	58 Se Óbito, Data _____				59 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho	☐	
					1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 9-Ignorado		
	Informações complementares e observações						
Município/Unidade de Saúde _____				Cód. da Unid. de Saúde _____			
Nome _____		Função _____		Assinatura _____			
Acidente de trabalho com exposição a material biológico				SVS 29/06/2005			

9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/aids/aids_conduta.pdf
2. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf
3. http://www2.unifesp.br/home_diadema/labgrad/pdfs/protocolo_acidentes_mater_ial_biologico_06052013.pdf
4. Cavalcante NJF, Pereira NA. Saúde ocupacional. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro, N Filho. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 1287-99
5. Segurança e Medicina do Trabalho - 75ª Edição - 2014 – Atlas